

Sena infektioner i huden efter tsunamiskador

II Sedan början av mars 2005 har sju patienter, varav fem vårdats inneliggande för delhudstransplantationer av större defekter efter skador i samband med tsunamikatastrofen i Asien 2004, fått sena infektionstecken i huden med långsamt tilltagande, blårröda, uppdrivna lesioner utanför transplantaten, i vissa fall med purulent sekretion. Inga allmänsymtom har förekommit. Biopsier från lesionerna har visat jätteceller och epiteloidceller som vid mykobakterios.

Mycobacterium abscessus

I ett fall har mykobakterier (»syrafasta stavar«) iakttagits vid mikroskopi av vävnad, och i detta och två andra fall har den snabbväxande icke-tuberkulösa *Mycobacterium abscessus* vuxit vid odling. Denna art är känd från bl a mjukdelsabscesser och är resistent mot flertalet kemoterapeutika [1]. De aktuella isolaten var in vitro-känsliga endast för klaritromycin/azitromycin + amikacin, vilket är typiskt för arten. Infektionerna progredierar, och behandling med dessa medel har därför inletts. Ett liknande fall har konstaterats i Göteborg (personlig kommunikation, dr Leif Dotevall, 2005).

Cladophialophora bantiana

På odlingar från två av våra patienter växte dessutom den potentiellt farliga svarta svampen *Cladophialophora bantiana*, som normalt inte förekommer i vårt land. Det är oklart vilken betydelse den har för patienternas lokala infektioner; den är beskriven vid mjukdelsinfektion hos en immunsupprimerad patient [2] men kan även orsaka infektion i centrala nervsystemet [3]. De aktuella

patienterna behandlas med vorikonazol.

Vill uppmärksamma kollegerna

Vi vill uppmärksamma kollegerna på möjligheten av mykobakteriell infektion när det gäller denna patientkategori och uppmantra till hudbiopsi för mykobakterieodling, svampodling och histopatologi i misstänkta fall. Det är viktigt att vara medveten om risken för bl a sena infektioner med svamp eller mykobakterier i samband med kraftigt förorenade traumatiska sår som efter tsunamin. Övuntade odlingsfynd kan förekomma, särskilt om patienterna skadats i främmande miljöer.

Björn Petrini

*docent, överläkare, avdelningen för klinisk mikrobiologi
bjorn.petrini@karolinska.se*

Filip Farnebo

*docent, ST-läkare,
plastikkirurgiska kliniken*

Pia Appelgren

*överläkare, infektionskliniken;
samtliga vid Karolinska
Universitetssjukhuset Solna*

Referenser

1. Prinz BM, Michaelis S, Kettelhack N, Mueller B, Burg G, Kempf W. Subcutaneous infection with *Mycobacterium abscessus* in a renal transplant recipient. *Dermatology*. 2004;208:259-61.
2. Jacyk WK, Du Bruyn JH, Holm N, Gryffenberg H, Karusseit VO. Cutaneous infection due to *Cladophialophora bantiana* in a patient receiving immunosuppressive therapy. *Br J Dermatol*. 1997;136:428-30.
3. Levin TP, Baty DE, Fekete T, Truant AL, Suh B. *Cladophialophora bantiana* brain abscess in a solid-organ transplant recipient: case report and review of the literature [review]. *J Clin Microbiol*. 2004;42:4374-8.

Första lyckade hjärttransplantationen i Sverige

II I serien *Läkartidningen* 100 år beskrev Torbjörn Lundman utvecklingen av svensk kardiologi, som den återspeglats i *Läkartidningen* (32-33/2004, sidorna 2470-5). Han nämner där den förste svensk som erhölet ett nytt hjärta (LT 38/1982, sidorna 3315-9). Det fall som vi beskrev var dock inte det första, men vi hade turen att få ta hand om det första lyckade fallet.

En manlig patient från Stockholm remitterades till Stanford, Kalifornien, där han hjärttransplanterades hösten 1980. Han avled efter några veckor, i hjärttamponad. Därefter transplanterades en kvinna i Harefield, London, på remiss från Göteborg. Operationen lyckades, men postoperativt fick hon en grav anoxisk hjärnskada med bestående men. Hon återkom till Sverige, men såvitt jag minns förblev hon sjukhusbunden.

Vårt fall var en 49-årig man med dilaterade kardiomyopati. Efter utredning i Västerås och Uppsala remitterades han till Harefield och genomgick hjärttransplantation våren 1982. Patienten mår bra efter ingreppet och kunde återgå i arbete som målare. De fortsatta kontrollerna skötes i Västerås och Uppsala, där vi bl a utförde ett 10-tal myokardbiopsier utan komplikationer. Biopsimaterialet flögs till patolog i Harefield. Vid denna tid var 5-årsöverlevnaden 50 procent. Vår patient blev successivt sämre under 1985 och avled hösten samma år.

Den första hjärttransplantationen i Sverige utfördes 1984 i Göteborg, med givarhjärta från annat land.

Ingemar Cullhed

Uppsala

Milgrams experiment i annan belysning

II Josef Milerad skriver i sin spalt om »Mannen som elchockade världen« i LT 6/2005 (sidan 369). Jag vill i anslutning här till rekommendera en bok av Johan Asplund, »Det sociala livets elementära former« (1987), som tar upp detta Milgrams klassiska experiment ur en annan synvinkel.

Asplund ifrågasätter Milgrams slutsats om att lydnad är en viktig socialpsykologisk faktor som uteslutande kan tjäna som förklaring till utfallet av Milgrams experiment. Istället vill han lyfta fram människans grundläggande behov av och längtan efter att bl a bli omtyckt

eller accepterad som skäl till fenomen som det Milgram försökte belysa.

Människan en socialt responsiv varelse

Asplund talar om människan som en socialt responsiv varelse. Han menar att försökspersonerna i Milgrams experiment inte kom förutbestämda att lyda försöksledaren, utan istället kom som inresserade och nyfikna varelser. Asplund skriver att »Milgram, såtillvida som hans försökspersoner verkligen lydde, förmådde sina försökspersoner att lyda. Vi kan rentav – med en nästan paradoxal formulering – säga att han bad

sina försökspersoner att lyda« (sidan 256).

Asplund lyfter i sin bok också fram andra exempel i vår vardag som han menar tar sin utgångspunkt i hypotesen om den socialt responsiva människan. Jag tror att läkares benägenhet att underordna sig »gruppträck och auktoritetskultur« bättre låter sig förklaras av det som Johan Asplund försöker belysa. Boken rekommenderas varmt.

Leif Pettersson

*psykolog, Sollefteå
leif.pettersson@lvn.se*